DE

NONNULLIS HEPATIS MORBIS DIAGNOSCENDIS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

AUCTORITATE ET CONSENSU GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS IN ALMA REGIA LITERARUM UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA ET ARTE OBSTĒTRICIA

HONORES

RITE CAPESSENDOS

SCRIPSIT ATQUE UNA CUM THESIBUS

DIE XIX. MENSIS AUGUSTI A. MDCCCLIII.

PUBLICE DEFENDET

Joannes Adamus Kribben

RHENANUS.

ADVERSARIORUM PARTES SUSCIPIENT:

GISBERT MASSEN, Dr. med. et chirurg.
HENRIC. MEURERS, Dd. med. et chirurg.
EMMERICH SCHÜTZ, cand. med. et chirurg.

BONNAE.
TYPIS C. KRÜGER.
MDCCCLIII.

VIRIS ILLUSTRISSIMIS

MAUR. ERN. A. NAUMANN

MED. ET CHIRURG. DOCTORI, PROFESS, PUBL. ORDIN., INSTITUTI CLINICI MEDICI IN UNIVERSITATE FRIDERICIA GUILELMIA RHENANA DIRECTORI, COMPL. SOCIETAT. LITTER. SODALI, EQUITI ETC. ETC.

PRAECEPTORI DILECTISSIMO MERITISSIMO

ET

PHILIPPO A KEMPIS

PRAEDII EQUESTRIS POSSESSORI, EQUITI ETC. ETC.

SUMMA QUA PAR EST PIETATE ATQUE BENEVOLENTIA

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Iubent academiae leges, ut, si quis lauream doctoralem ambiat, aliquid publici iuris faciat et defendendum suscipiat.

Huic Academiae statuto satisfacturus, nec vano scribendi pruritu, vel inani gloriolae captandae desiderio impulsus, haec pauca, tenuitatis virium probe conscius, lectori benevolo offero. Ardua certe et anceps medico tironi, Hippocraticum templum a limine vix salutanti, ab omni tempore res fuit, specimen aliquod edere non omni attentione indignum.

Perscrutanti igitur, quam potissimum in ingenti rerum medicarum varietate ad dissertationem eligerem materiam, clarissimum insignem Prof. Naumann hac de re consulere optimum mihi est visum. Qui quidem non minore humanitatis, quam doctrinae fama conspicuus vir, ut

de hepatis morbis diagnoscendis scriberem, suasit. Quanquam satis mihi cognitum est, quum docti iique sagacissimi viri hanc materiam tractaverint, neque facilis neque exigui esse negotii, quae iudicibus placere possint proferre, tamen hanc materiam tractare non haesitavi.

Quoniam autem numerus variorum hepatis morborum tanta est, quanta in hac dissertatiuncula tractare non possim: elegi mihi nonnullas hepatis degenerationes, de quibus diagnoscendis in pagellis sequentibus agam. Quae in libris a variis auctoribus de diagnoscendis hepatis morbis sunt scripta elegi et composui.

Spero fore, ut haec dissertatio, quamvis imperfecta sit, et parum materiei gravitati respondeat, utilia tamen quaedam contineat. Hanc igitur, lectores benevoli, aequo animo accipiatis, et, ea perlecta, memores sitis Horatii verborum, quae et ego vobis acclamo:

„Ut desint vires, tamen est laudanda voluntas.“

§. I.

De cirrhosi, induratione et degeneratione steatosa hepatis generaliter disseritur.

Quum sub nomine cirrhoseos varii adhuc morbi comprehendantur, illud autem, quod Gluge proposuit nomen, stearosis ex argumentis a cl. Henoch[1]) allatis non sit accipiendum, cum auctore laudato „cirrhosin“ eam hepatis degenerationem adpellamus, quae cum hepatitide chronica aut antecedente aut subsequente observatur, ita ut exsudatum inflammatorium praecipue in capsula Glissonii deponatur, ibique inprimis animadvertatur, unde totum hepatis parenchyma ab isto impletur et vasa venae portarum cum ductibus biliferis quasi invaginantur. Per indurationem autem hepatis eam formam hepatitidis chronicae intelligimus, in qua exsudatum inflammatorium non solum in telam cellulosam deponitur, sed omnes partes aequabiliter implens partem hepatis affectam penitus destruit atque oppilat. Si exsudatum ex hac hepatitide chronica profectum neque organisatione quadam in telam cellulosam mutatur neque purificatione destruitur, inde degeneratio hepatis steatosa efficitur.

Hoc exsudatum, quod Rokitanzky[2]) sub nomine „blastema primarium albuminosum“ (albuminöse Rohblasteme) descripsit, ab aliis exsudatis albuminosis ea maxime re distinguitur, quod, ex dyscrasia aliqua ortum, in statu primitivo remanet. Ubi vero primum hepatis parenchyma exsudatis crudis, non orga-

1) Henoch's Klinik der Unterleibskrankheiten. Erster Band. Berlin 1852. p. 113.
2) Rokitansky's Pathol. Anatomie S. 445.

nisatis (degeneratione steatomatosa) aut induratione aut cirrhosi destructum est: circuitus sanguinis in hepate propter permultorum vasorum sanguiferorum obliterationem valde impeditur. Quod impedimentum quum inprimis ad truncum venae portarum, tum in eius radices, in venas ventriculi, intestini et peritonaei se refert itaque aut rupturam aut haemorrhagiam aut exsudationem serosam in cavum abdominis provocat. Neque minus illa destructione hepatis parenchymatis secretio normalis fellis inhibetur, ita ut si minus icterus perfectus, color saltem flavo-biliosus in tota cutis superficie et in sclerotica efficiatur et remaneat. Haec igitur symptomata, quibuscum alia hepatitidis chronicae coniunguntur, omnibus formis hepatitidis chronicae communia sunt, qua in re multae certe et non exiguae agnoscuntur varietates, quae tamen in magna generis et extensionis eius alterationis differentia atqne in valetudinis statu tam vario ponendae esse videntur.

§. II.

Diagnosis cirrhoseos hepatis.

Dolor localis plerumque plane deest, aut de sensu submolesto in hypochondrio dextro aegrotus queritur. Neque inspectione, mensione aut palpatione intumescentia observatur in regione hepatis, nec percussione sonus ex hepate fuscus et obtusus nimis longe percipitur; immo saepius hepar volumine diminutum agnoscitur nisi intumescentia hydropica abdominis explorationem impedit. Plerumque aegrotorum color luridus, flavo-biliosus in tota cute et praecipue in facie et collo intuenti statim occurrit; icterus vero perfectus saepenumero plane deest, fortasse ne in terno quidem aegroto invenitur. Sin autem adest, saepe tam distinctus apparet, quam in nulla alia degeneratione hepatis. Ascites e cirrhosi profectus propter causas supra dictas fere semper et adeo perfectus inve-

nitur, ut in nullo alio hepatis morbo, quin etiam nonnunquam praeter ascitem atque colorem peculiarem cutis alia symptomata per totum morbi decursum non occurrunt.

Sed quamvis sola causa mechanica sufficiat, ut ascites oriatur et cognoscatur, minime membranae serosae hepati quasi indutae affectio negligenda est, quae aut ex exsudatis serosis aut adhaesionibus filamentosis cum organis vicinis apparet. Ex hac peritonitide partiali chronica illa exsudata serosa cum flocculis fibrinosis aut materia puriformi commixta proficiscuntur, quae in mortuis sectione, in vivis paracentesi in lucem proferuntur. Ascites aut solus aut cum oedemate pedum exstat antecedens aut subsequens, in qua re vitia organica cordis aut morbus Brightii cum cirrhosi complicata maximi momenti sunt. Si cirrhosis non est complicata aut si primaria est affectio, tum ascites oedema pedum antecedere solet; e contrario oedema ante ascitem apparet, si morbus cordis aut renum est primarius, cirrhosis hepatis est secundaria aut una cum morbo Brightii exoritur et progreditur. Paracentesi instituta postea ascites redire consuevit.

Urina talia suppeditat signa, ut haud parum ad diognosin recte instituendam conferre posse videatur. Praeter maiorem in ea pigmenti fellis copiam, quam in ictero continet, urina si cirrhosis est satis profecta, est colore opaco, fusco nonnunquam rubicundo, est maiore, quod dicitur, specifico pondere et reagit valde acide; ammonium uricum, cuius non exigua copia ei inest, ex eius refrigeratione aut addito acido nitrico sub forma sedimenti rubicundi, cinnabari similis, praecipitatur; nec non ureae copia est aucta. In sola cirrhosi functiones ceterorum organorum, quae digestioni serviunt, pro degeneratione hepatis non ita turbatae sunt. Si simul morbus Brightii adest, diarrhoea non abest et usque ad finem morbi pertinax manet, unde tandem macies, marasmus efficiuntur. Propter obstructionem vasorum sangui-

ferorum capillarium hepatis non raro in systemate venae portarum sanguis haesitat, unde hyperhaemia mechanica in intestinis, haematemesis aliaeque haemorrhagiae, melaena, cachexia efficiuntur; ejus modi sanguinationes in cirrhosi non rarae sunt. Quin etiam Law[1]) alium morbum hepatis atque cirrhosin tales sanguinationes, haematemasin, melaenam efficere posse negat. Item in cirrhosi tubercula haemorrhoidalia et ectasiae venarum abdominis subcutanearum clarissime observantur.

Nonnulli medici ut Smith, O'Ferall et Oppolzer tumorem lienis symptoma constantissimum cirrhoseos esse dicunt. Law[2]) non raro solo tumore lienis ductum cirrhosin hepatis suspicatum se esse refert. Item Bright[3]) duos casus describit, in quibus cirrhosis hepatis cum tumore lienis conjuncta fuerit. Faecium, ut Graves observavit, alia strata argillae similia, alia normalia se praebent. Non raro ad diagnosin causarum quoque inquisitio multum confert. Est enim saepissime secundum auctores gravissimos largior spirituosorum usus causa cirrhoseos, quamobrem is morbus a medicis Britannis vulgo „Gindrinkers liver" nominatur. Itaque si illa, quorum supra mentionem fecimus, symptomata, volumine hepatis non aucto in potatore observantur, diagnosis cirrhoseos hepatis non dubia esse videtur. Secundum Becquerel[4]) item perturbationes circuitus sanguinis, praesertim e vitiis cordis profectae, ad cirrhosin provocandam maximi momenti sunt. Rarissime cirrhosis ante praevectiorem aetatem et omnino saepius in viris quam in feminis observatur. Nonnunquam cum cirrhosi hepatis obstructio venae portarum ejusque ramorum hepaticorum conjuncta est, quam obstructionem plerique pathologiae anatomicae periti ex phlebitide adhaesiva effectam esse des-

1) Doubl. med. trans. I. 105.
2) Doubl. quart journal Febr. 1851, p. 241.
3) Guys. Hosp. Rep. Vol. iii p. 417.
4) Archiv génér. 1840.

cribunt et Schönlein[1]) stadium exsudativum inflammationis venae portarum significat. Haec obturatio si nimis extensa truncum venae portarum aggreditur, circuitus sanguinis in hepate turbatur et impeditur, idque magis, quam in cirrhosi sola. Itaque, ut in cirrhosi, tumor lienis, ascites, haemorrhagiae ventriculi et intestinorum, ectasiae venarum abdominis subcutanearum, aliaque symptomata apparent, eoque difficilior diagnosis fit, quo magis in morbi stadiis posterioribus volumen hepatis usque ad atrophiam decrescit. Quomodo in casibus singularibus ille morbus a cirrhosi certe diagnosci possit, in piis adhuc est desideriis, quum symptomata fere eadem sunt. Illum morbum iam medicis antiquissimis notum fuisse his verbis Bianchi[2]) designat: „Polypos tandem, non minus gelatinosos, quam carneos, in ramis cavae et portae per hepar dispersis frequenter observavimus in ictero, cachexia, longisque viscerum cacophragiis.“ Clarius autem Bruening[3]) de hac re ait: „Concrescunt priora (vasa hepatis) cum materia, quam sinu fovent, obstruente; alia per applicatas ad se invicem parietes. Minuitur ergo mole hepar, fit aridum, exsuccum, instarque corii durum; destructa ergo machina, silebit bilificatio; restabit in massa humorum ex his sequestrandum fel, nascetur icterus pessimus.“

§. III.

Diagnosis degenerationis steatomatosae hepatis.

Ascites, haematemesis, melaena, nonnunquam tumor lienis, color cutis flavus vel icterus perfectus, macies et marasmus, aliaque symptomata, quae cirrhoseos esse supra cognovimus, etiam alteram illam hepatitidis chronicae formam, degeneratio-

1) Klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin. Redigirt und herausgegeben von Gueterbock. p. 288.
2) Hist. hepat. pag. 194.
3) Tractatus de ictero spasmodico infantum, Essendiae anno 1772 epidemico p. 108.

nem steatomatosam, significare possunt, quamquam propter minorem eius affectionis extensionem et minorem in vasa hepathica exsudationis effectum, symptomata non semper tam clare et distincte percipiuntur, quam in cirrhosi totum hepatis parenchyma corripiente. Quamobrem diagnosis degenerationis steatomosae recte institui non potest nisi intumescentiam hepatis adesse aut deesse nos certiores facimus et quoad causas omnia accurate perpendimus. Nam una cum degeneratione steatomosa, paucis casibus exceptis, intumescentia hepatis, quae exploranti et digitis tangenti non tuberculosam aut iniquam, sed glabram se praebet, exstare solet; in cirrhosi autem intumescentia deest, quin etiam volumen hepatis esse diminutum nonnunquam percussione cognosci potest. Degeneratio steatomosa cum aliis dyscrasiae symptomatibus coniuncta esse solet, ut cum affectione scrophulosa ossium inprimis et articulorum. Budd [1]) recte dixisse mihi videtur, in tenuiore aetate quum vires scrophulosis ossium affectionibus exhaustae sint, intumescentiam hepatis non dolorificam cum ascite coniunctam sufficere ad diagnosim illius morbi faciendam, cui sententiae assentiuntur Westii [2]) observationes, quae ad hanc rem se referunt. Item plurimi auctores consentiunt, degenerationem steatomosam in infantibus rhachitide laborantibus saepissime observari, quod medicis antiquis notum fuisse ex eo elucet, quod eam degenerationem ut hypertrophiam simplicem interpretati sunt. Etiam hydrargyrosin maximi momenti esse ad illam degenerationem efficiendam Graves, Chapmann [3]) et Dr. Nicoll viri peritissimi, nos certiores faciunt. Inter et post usum mercurii icterum cum symptomatis cerebralibus nonnunquam mortem afferre, ex Cheinei, Schoenleinii aliorumque medicorum auctoritate constat. Denique illa quoque cachexia, quae e febri intermittente protracta oritur, inter causas, quae

1) A. a. O. S. 248.
2) On diseases of children London 1848 p. 442.
3) The amer. Journ. of med. sc. Vol. 1.

quum lienis tum hepatis degenerationem steatomatosam efficiunt est numeranda. Quodsi cum scrophulosi, rachitide, hydrargyrosi, cachexia ex febre protracta aliave dyscrasia intumescentia hepatis glabra, non tuberosa, non dolorifica cum vel sine ictero observatur, diagnosis degenerationis steatomosae hepatis satis lucida est.

§. IV.

Diagnosis abscessus hepatis.

Jam postremo de ea forma hepatitidis chronicae disseram, in qua exsudatum inflammatorium neque informe esse pergit neque in telam cellulosam transformatur, sed mutatione et positione purulenta abscessus facit. Qui abscessus quum non semper ex inflammatione chronica, potius nonnunquam praecipue in terris calidis ex hepatitide acutissima originem trahant, iam de abscessu hepatis generatim pauca dicam. Andral hanc affectionem hepatis tam raram esse dicit, ut multi medici per plures annos nosocomia frequentantes ne semel quidem eam observare possint. Complexus symptomatum hepatitidis suppurativae alius est si aegrotus antea sanus fuit, alius si vires eius morbis iam consumptae sunt; et eo gravior est affectio, si accedit ad pristinum morbum iam satis gravem; quare fieri potest, ut abscessus propter illos morbos, quibuscum coniunctus est, non cognoscatur, cuius rei causam frequentissimam in terris calidis dysenteriam esse medici peritissimi affirmant et omnes observatores recentiores, ut Haspel Cambay, Braussais et Catteloup, medici militares in Africa consentiunt cum Anesley, qui in libro de Indiae morbis dicit, hepatitidem sappurativam saepius per decursum dysenteriae claris symptomatibus non significari. Idem fieri posse in terris frigidioribus, ille casus ab Inmann [1]) Liverpoolicano observatus demonstrat. Casus, in quibus nonnisi post mortem abscessus

1) Vide Henoch l. c. p. 161.

hepatis adesse cognitum est, narrant Smith [1]), Gintrac [2]), Haspel [3]), Budd [4]) et alii.

Abscessus hepatis saepius observatur in viris quam in feminis et quidem secundum Clark in his ter, si in illis centies. Tum abscessus hepatis rapide oritur et crescit, tum symptomata eius perdiu latent. — Casus, in quibus suppuratio hepatis per vitam nullis symptomatis significatur aut sub fallaci alius morbi, ut phthiseos, specie appareat, ita ut certe cognosci nequeat, rarissimi sunt; multo vero saepius multa eaque gravia symptomata explorantibus nobis usu veniunt.

Suppurationem in hepate nasci concludendum est ex apparentibus symptomatibus his: [5])

Dolor in hypochondrio dextro obtusus premens saepeque pulsans; sensus ponderis vel frigoris in eodem hypochondrio, febris inflammatoria cedit, loco eius impetus frigoris fibrilis horis vespertinis, quem sequitur calor, praesertim plantae pedis et volae manus, et sudor copiosus, peculiaris acidi odoris [6]); pulsus frequens et parvus; magna sitis, nausea, vomitus, interdum epistaxis, oedema faciei, vires languescentes, somnus inquietus.

Abscessu iam formato exoriuntur alia symptomata. Dolor in hypochondrio dextro saepe diminuitur, sensus pulsationis et ponderis solummodo adest; interdum dolor pungens eo solo loco, ubi abscessus postea aperitur.

Dolor semper adaugetur non solum pressu in hypochondrium dextrum et spatia intercostalia lateris dextri, sed etiam

1) Doubl. Quart. Journal Febr. 1846 p. 247.
2) Journal de Bordeaux, Jouillet 1844.
3) Maladies de l'Algérie p. 223.
4) A. a. O. S. 77.
5) Traité de pathologie médicale par. J. Frank Tom. VI. p. 466.; Copland encyclopädisches Wörterbuch der praktischen Medizin. Artikel Leber.; Haspel p. 299. Canstatt Handbuch der medizinischen Klinik. Erlangen 1844. Band IV p. 670.
6) Cf Stockes. Ueber die Heilung der innern Krankheiten aus dem Englischen von Behrens.

motu totius corporis et diaphragmatis exempli gratia inspiratione alta et tussi provocato. Dolor semper maior est, quum aeger stet, quam quum cubet [1]). Haec symptomata maxime tum observantur, si abscessus in hepatis superficie convexa aut prope eam siti sunt. — Color subflavus scleroticae et luridus totius corporis superficiei, praecipue faciei, fere semper cum abscessu hepatis coniuncta sunt; icterus perfectus multo rarius observatur et quidem Broussais eum inter casus sexaginta sex non saepius quam ter et vicies vidit. Piorry [2]) in triginta casibus quater, Andral [3]) in sedecim novies, Oppolzer [4]) in novem bis et Albercrombie [5]) in tribus casibus semel icterum observavit.

Haspel icterum observavit nonnisi magnis abscessibus in superficie concava hepatis pregredientibus ductus excretorii fellis compressione obstructi erant, cui rei congruunt Cruveilhiéri observationes. Sed non omnino recte hoc dictum est, quum excretio fellis eiusque resorptio in sanguinem pariter minimis ductibus biliferis in hepatis parenchymate compressis effici possit, quapropter fit, ut in cadavere secando pars parenchymatis hepatis felle semper impleta reperiatur. Haec sententia sustinetur uno casu, quem Albercrombie [6]) narrat, duobus casibus Andralii et uno Haspelii, ubi totus fere lobus dexter hepatis in unum magnum abscessum commutatus erat et tamen omnia symptomata icteri per vitam deerant; nonnunquam et parvi abscessus in profundo hepatis siti cum ictero perfecto coniuncti fuerunt.

1) Cf. Oppolzer über Hepatitis Prager Vierteljahrsschrift 1847 Band I, p. III.
2) Traité de semeiologie et diagnostic.
3) Clinique médical T. IV.
4) L. c p. 110 u flgd.
5) Abercrombie, Pathologie u. praktische Untersuchungen über die Krankheiten des Magens, Darmkanals, der Leber und anderer Organe des Unterleibs. Aus dem Englischen von v. d. Buech. Bremen 1830 p. 427 und flgd.
6) Krankheiten des Unterleibs p. 116.

Saepe sentitur dolor in humero dextro, quem aeger nominat ardentem et rodentem, cutis non est rubefacta, humerus non tumefactus, qui dolor pressu non solum non adaugetur, sed saepe etiam diminuitur; auctore Budd multo tamen major fit, quum hypochondrium dextrum comprimas. Nonnulli medici hunc dolorem pro signo pathognomico habebant, sed minime semper adest, et si adest nihil certi praebet ad diagnosin confirmandam quum pneumonia quoque aut phthisi incipiente aut aneurysmate arteriae innominatae et subclaviae dextrae excitari possit.[1]) Budd, Anesley et Geddes[2]) contendunt dolorem in humero adesse si abscessus in superficie superiore lobi hepatis dextri sedem haberet, sed Andral[3]) casum enarrat, in quo abscessus in superficie inferiore lobi hepatis dextri et nohilominus dolor in humero aderat.

Dolor saepe existit in angulo superiore scapulae, saepe inter scapulas, saepe etiam sed raro in clavicula dextra. Ut iam dixi, dolor in humero minime semper adest. Louis et Andral eum minimi momenti esse dicunt et in undecim casibus ab Andral observatis semel solum aderat, in sexaginta sex casibus a Broussais observatis undecies aderat, Budd in quindecim casibus quinquies observavit. Ceterum dolor non solum in regione scapulae, sed non rarius in parte anteriore musculi deltoidei sedem occupat, unde usque ad manum descendit aut secundum claviculam aut latus colli, ubi rami subcutanei nervorum cervicalium decurrunt, ascendit. Nonnunquam is dolor affectionis rheumaticae speciem imitatur, ut in casu, quem Haspel refert; in alio casu, quem Geddes observavit, aegrotus dolorem sensit tam vehementem quasi luxatio humeri adesset. Similis dolor exoritur interdum in humero sinistro aut in coxa dextra, ita ut aeger claudicet, aut in pede dextro

1) Cf. Stokes l. c. p. 103.
2) Clinical illustrations of the diseases of India, London 1846.
3) l. c. T. IV obs. 32.

et etiam in utroque pede.[1]) Cujus doloris causae ab aliis auctoribus proferuntur aliae:

a) Conjunctio nervi phrenici, qui ramos nonnullos parvos ad ligamentum hepatis caronarium mittit, cum nervo cervicali quarto.[2])
b) Affectio pleurae inflammatoria.[3])
c) Detractio diaphragmatis et distensio pleurae pondere hepatis adaucti effectae.[4])
d) Propulsis diaphragmatis et pulmonis dextri hepate adaucto effecta et inde compressio plexus beachialis.[5])

Ad dolorem in hypochondrio dextro accedit tumor in eodem aut in epigastrio, quem saepe jam videre potes. Hypochondrium dextrum magis est tensum, quam sinistrum, costae inferiores lateris dextri extrinsecus propulsae; spatia intercostalia majora fiunt: tumor fluctuationem praebet et circumferentiam duram. Cutis in regione tumoris est oedematosa [6]) Tumor sedem variam habere potest; saepe in epigastrio, saepe in hypochondrio dextro, saepe in regione umbilicali, saepe etiam in regione tertiae et quartae costae lateris dextri.[7]) Abcessu in parte hepatis superiore formato, diaphragma propellitur et aeger coactus est, ut se inclinet et elevet atque

1) O'Brien. Doubl. Med. trans 1. 363. et Budd Leberkrankheiten, deutsch von Henoch p. 109. «Abscessu hepatis laborentes denuntiant intolerabiles cruris aut surae dolores nullis cedentes medicinis.» Klein.
2) Cf. Traité de pathologie médicale par J. Frank Tom VI p. 427. et seq. et Grisolles Vorlesungen über spezielle Pathologie u. Therapie der inneren Krankheiten übersetzt von Behrend Leipzig 1846 Bd. 1., p. 454 et Dict. des sciences médic. Tom. XVI p. 97.
3) Cf Valleix, Guide du medicin patricien. Ueber hepatitis acuta.
4) Cf. Sammlung auserlesener Abhandlungen für praktische Aerzte Bd. 21 St. 3 p. 172 not.
5) Th. Girdlestione Essays on the hepatis and spasmodic affections in India London 1738 §. 35.
6) Oppolzer l. c. §. 111 et Copland l. c. Ausgang der Leberentzündung in Abscess.
7) Richter Anfangsgründe der Wundarzneikunde Band II §. 530.

attrahat scapulas. Girdlestone[1]) contendit ex positione et gradu elevationis scapularum praesertim dextrae concludi posse gradum tumoris hepatis.

Aeger afficitur dyspnoea et tussi sicca, quae antea nominabatur tussis hepatica. Dyspnoea exoritur e compressione pulmonis dextri, quo congestio quoque pulmonis sinistri efficitur et ex eo, quod aeger ad dolorem evitandum diaphragma in spiritu ducendo non movet.[2]) Abscessu autem in parte hepatis inferiore exorto concoctio ciborum valde difficilis, icterus frequens, alvus obstructa, singultus, nausea, vomituritiones et ipse vomitus. Musculi abdominales semper sunt tensi abcessu in hepate exorto, praesertim musculus rectus lateris dextri.[3]) Intumescentia hepatis in plurimis quidem casibus, sed non semper observatur et Andral, Abercrombie, Catteloup et alii observationes retulerant, in quibus hepatis volumen non auctum erat, etsi multi abscessus, plerumque in profundo hepatis aderant. Nam memoria tenendum est, intumescentiam, si abscessus in profundo sint, minus ipsa accumulatione puris, quam hyperhaemia et exsudatione, fortasse etiam in singularibus casibus felle in minimis ductibus biliferis accumulato effici. Itaque Cambay[4]) pluries, etiam post suppurationem, decrescentiam hepatis tumefacti observavit.

Praeterea id non est negligendum, quod hepar non nisi versus diaphragma auctum esse potest Ubi vero, ut fieri solet, intumescentia totius hepatis aut singulorum loborum tactu sentiri potest, superficies plerumque dura et tuberculosa seu iniqua apparet, si modo abscessus ex profundo non pro-

1) l. c. §. 35.
2) Cf. Andresse Ueber Leberabscess, im encyclopädischen Wörterbuch der medicinischen Wissenschaft. Berlin 1835, Bd. 21, p. 237 u. flg.
3) Budd l. c. p. 84.
4) Traité des maladies des pays chauds et spécialement de l'Algérie, Paris 1847 p. 220.

grediantur. Fluctuatio autem sentitur non nisi abscessus magnus usque ad spatia intercostalia aut infra marginem costarum erumpit, quod maxime in media et inferiore parte superficiei convexae fieri solet. Sed tumor satis clare fluctuans in regione hypochondriaca dextra solus parum certe abcessum hepatis significat, quoniam id signum rebus diversis effici potest, ut vesica fellea supermodum elle extensa, echinococco, suppuratione alius telae prope hepar sitae.

Febris adesse potest quae fere semper remittententem typum habet. Accuratae autem observationes aegrotorum demonstrarunt, suppurationem hepatis chronicam sine ulla febri decurrere posse neque omnino febris hectica cum paroxysmis frigoris conquassantis et sudore colliquativo tam saepe observatur, quam in libris, hoc de morbo scriptis, describitur; nam Broussais inter casus quadraginta duos non saepius quam vicies frigoris paroxysmos et quater sudores colliquativos nocturnos observavit. Oppolzer semel typum intermittentem observavit. Febris eo major est, quo magis abcessus peritonaeo se appropinquat, quippe quod facillime etiam inflammetur. Ad diagnosin juvandam ac firmandam aliquantum conferre potest, quod a plurimis medicis in India est observatum i. e. aegrotis abscessu hepatis laborantibus mercurium fere nunquam ptyalismum facere.[1]) Frequentissime eminent abscessus hepatis in decursu ulcerationis canalis intestinalis et vesicae felleae, post amputationes cruris, post laesiones mechanicas capitis. Cambay, Broussais, Haspel, Catteloup, medici in Africa; Geddes et Parkes, medici in India, abscessum hepatis cum dysenteria in illis regionibus terrarum endemica in connexu causali esse saepissime animadverterunt. —

Nunc de exitu morbi loquar.

Recentiores observationes illud dictum Fernelii. „Ulcus hepatis ex abscessu contractum perpetuo colluvie multa sor-

1) **Stockes l. c. p. 106.**

descit neque unquam potest sanescere" false dictum esse demonstrarunt, quod cicatrisatio hepatis suppurati fieri possit, id quod Petiti, Morgagni, Soemeringi aliorumque observationes antea jam factae probant. Praeter illos medicos militares Franco-Gallos et Rokitanzky cicatrisationem vidit hepatis post abscessum, quod cum collapsu seu contractione parenchymatis in eo loco, ubi abscessus fuit, fieri solet, et quidem si abscessus usque ad superficiem egressus fuerat, ibi peritonaeum cicatrisatione contractum et corrugatum priorem abscessus sedem ob oculos ponit. Nonnunquam etiam post resorptas partes liquidas partem puris sub forma massae caseiformis, in qua calcaria deponantur, remanere dicitur, quae residua tum cicatrice circumdentur. Antea valuit sententia, abcessum hepatis resorptione puris eiusque secretione per urinam et tota quidem eius indole vix mutata sanari posse; sed pro hodierno physiologiae statu constat, istam resorptionem puris non mutati fieri non posse; nam pus, quod in pluribus casibus cum urina secretum est, ex complicato morbo renum inprimis ex pyelonephritide profectum esse versisimillum est.[1]) Quibus in modis apertionis abscessus hepatici sanatio fieri possit, paulo post enumerabo.

Mors in hoc morbo apparere potest et abscessu non aperto et abscessu aperto.

Si abscessus non aperitur; aegroti semper magis magisque marescunt, dolor in hypochondrio eo major, quo maior abscessus, ita ut aeger postremo ne tensionem quidem musculorum abdominis sufferre possit et propterea semper thorace inclinato et genibus attractis resupinetur.

Vires exhauriuntur, febris hectica; diarrhoea et magni sudores nocturni, denique mors. Qui status a medicis antiquis phthisis hepatica vocabatur.

1) Cf. Budd l. c. p. 101, Rayer, Die Krankheiten der Nieren, deutsch von Dr. Landmann p. 201.

Abscessu vel extrinsecus vel in aliud organum aperto plerumque aeger obit marasmo diuturna suppuratione effecto. Mors quoque in abscessu hepatis, sive extrinsecus apertus sit nec ne aliis quoque morbis complicatis, qui aut ante iam aderant, aut accesserunt, effici potest.

Nova symptomatum series apparet, si abscessus prope superficiem hepatis siti erumpunt et pus in spatia vicina evacuatur.

Rarissimos casus, in quibus pus in ductus cholechodum et cysticum [1]), in vesicam felleam [2]), in venam portarum aut in venam cavam evacuatum est ommittam. Rarissime quoque apertio abscessus per diaphragma in pericardium [3]) observata est, quo facto pericarditide acutissima vita velocissime exstincta fuit.

Apertio abscessus fieri potest per musculos abdominis.

Si abscessus in superficie hepatis convexa sedem habet et si peritonaeum hepaticum cum integumentis abdominis cohaeret aut in loco doloroso aut alibi sub margine costarum spuriarum aut in spatiis intercostalibus intumescentia apparet lenta, oedematica, postea fluctuans; integumenta cutanea rubefiunt, tum ibi abscessus aperitur pus evacuatur, quoinde aut fistula gignitur aut cicatrisatione abscessus clauditur. —

Apertio fieri potest in cavum pleurae aut pulmones.

Si evacuatio in pulmones fit, quod nonnisi pleura pulmonalis cum pleura phrenica adhaesionibus cohaeret, fieri

1) Saunders, a treat on the structur etc. of the liver London 1800; Louis Mémoires ou Becherches anatomico-pathologiques sur diverses maladies, abscès du foie. Obs. IV; Morgagni epist. XXXVI, 10;

2) Academie de Chirurgie tome p. 72; G. J. Fr. Noeldeke: Dissert. pathol. phthiseos hepaticae sistens Göttingen 1794.— Voigtel, Handb. der pathalog. Anat. Bd. III. p. 34.

3) Cf. Budd. l. c. p. 99; Archive générale. Ser. I. 1828 p. 98; Lancet Juni Nro. XIV p. 349 Frorieps Notizen B. XIX. 1827 p. 6:, Horn's Archiv für medizinische Erfahrung 1827. November Dezember p. 1092.

potest, cum tussi vehementissima massae puriformes fuscae aut rubicundae eiiciuntur, quo facto intumescentia, quae antea in hypochondrio sentiebatur, brevi tempore decrescit et collabitur, tum fluidum auscultatione quoque in pulmone dextro, ubi rhonchus bullosus auditur, cognoscitur.

Sin vero desunt illae adhaesiones inter pleuram pulmonalem et diaphragmaticam (phrenicam), pus in cavum pleurae evacuatum ibi omnia symptomata pleuritidis exsudativae provocat, unde, ut in casu, quem Haspel [1]) observavit, aut fistula pulmonalis aut pyopneumothorax effici potest. Post apertionem abscessus in cavum pleurae aut pulmonem dextrum aegrotum plane sanari posse casus demonstrant, quos Fauconneau, Dufresne, Stokes et Haspel aliique medici, qui summa utuntur auctoritate, observaverunt. Quin etiam paracentesis thoracis felici cum eventu instituta est.

Jtem fieri potest, ut diaphragmate perforato pleura diaphragmatica non statim perforetur et plus sub pleura costali a costis soluta longa spatia etiam usque ad axillam percurrat [2]).

Apertio abscessus in ventriculum aut in aliam partem intestinorum (i. e. in duodenum aut colon transversum) rarissime et quidem a M. Grigor inter casus sexaginta quatuor non saepius, quam ter observata est, in quibus casibus abscessus in lobo hepatis sinistro sedem habuerat. Qui exitus propterea difficilius cognoscitur, quod vomitus purulentus aut faeces purulentae aliis quoque affectionibus, ut dysenteria chronica effici possunt. Ceterum Andral [3]) casum refert, ubi apertio abscessus in ventriculum ne vomitum quidem provocaverat. Certius haec apertio in ventriculum diagnoscitur, si evacuationes purulentae satis subitaneae et copiosae simul cum collapsu intumescentiae hepatis observantur.

1) Haspel p. 174.
2) Sénac et Portal.
3) Andral l. c. p. 488.

Apertio abscessus in cavum abdominis, quum ex inflammatione superficiei hepatis, ubi abscessus locum habet, adhaesiones fieri soleant, non saepe observatur; sin fit, haec eruptio puris copiosa, peritonitis vehementissima et valde extensa celerrime vitae finem ponit. Sin vero pus non copiose aut subito in cavum abdominis, sed magis guttatim evacuatur, peritonitis non vehemens aut universalis existit; adhaesiones fibrinosae et pseudomembranae efficiunter, quibus pus circumdatur, ita ut abscessus peritonaei circumscriptus existat.

§. V.

Diagnosis pimeloseos hepatis.

Inter omnes morbos, qui intumescentiam hepatis efficiunt pimelosis, quae infiltratione adiposa efficitur, symptomatis levissimis significatur. Quum intumescentia in stadio posteriore oriatur, non raro in sectione cadaveris infiltrationes adiposae inveniuntur cum hepatis volumine non abnormi; quamobrem in hodierno statu scientiae medicae diagnosis eius degenerationis certa fieri non potest, praesertim quum alia symptomata hepatis morbi desint, etiamsi volumen hepatis valde auctum apparet. Eius rei exempla affert Addison [1]). Functiones in pimelosi hepatis non turbantur, cuius in stadio quamvis progresso aegroti queruntur nonnisi de graviditate quadam, quam inter motus corporis in hypochondrio dextro sentiant, quod in hac intumescentia, ut in aliis affectionibus margines hepatis crassiores fiunt, ea re ad diagnosin confirmandam uti licet, si per integumenta abdominis relaxata marginem hepatis inferiorem digitis insecuti obtusiorem et crassiorem reperimus Etsi Bright [2]) in femina phthisi abrepta hepar pimelosi degeneratum

1) Guys Hosp. Vol. I p. 476.
2) L. c. Fall 18.

usque infra umbilicum tumefactum, marginem autem inferiorem volumine non abnormem invenit, id tamen certe inter rarissimos casus est habendum. Rokitanzky dicit in pimelosi hepatis cutem colorem flavum et sudorem peculiari modo olentem prae se ferre. Addison vero cutem pallidam, sanguine non abundantem, semipellucidam, cerae albae similem quum in trunco, tum maxime in facie et manibus esse contendit; tactu cutem laxam et languidam, nonnunquam eximie mollem in gradu progressi morbi sentiri. Ex his solis symptomatibus pluries se diagnosim pimeloseos hepatis fecisse Addison refert.

Haec symptomata, quamvis non sint negligenda, nimis tamen incerta sunt neque sufficiunt ad diagnosin pimeloseos certam faciendam, quum saepissime desint in pimelosi ex aliis rebus cognita. Restat igitur, quod caput est, ut de conditionibus causalibus quam accuratissime certiores nos faciamus.

Saepissime pimelosis in phthisi tuberculosa pulmonum invenitur et quidem Louis [1]) inter casus phthiseos centum septuaginta quatuor observavit pimeloseos casus quinquaginta tres. Home Edingburghensis inter sexaginta quinque quindecies. Gluge in omnibus phthisicis pimelosin aut solis oculis aut inquisitione microscopica cognosci posse affirmat.

Itaque Canstatt, si in phthisico palpatione et percussione volumen hepatis auctum appareat et simul functiones organorum digestionis turbatae sint, non dubitandum esse dicit, quin pimelosis hepatis adsit. Certior diagnosis in feminis fit, quam in viris, quum Louis pimelosin in feminis phthisi laborantibus crebrius observari quam in viris demonstraverit. Aetas minoris momenti esse videtur, quam genus, quin etiam in infantibus tuberculosis una cum pimelosi observata est.

Porro pimelosis hepatis in hominibus invenitur, qui vitam degunt otiosam, luxuriosam, cibis fruuntur valde adiposis, in

1) In der 1. und 2. Ausgabe seines Werkes über die Phthisis erwähnten Fällen.

potatoribus, qui merum et spirituosa immodice consumunt neque corporis laboribus utuntur, praecipue si adiposis universalis adest. In his hepar ad eo adipe deposita completur, ut in animalibus: suibus et anatibus, quae ad hunc finem in carcere retenta pinguescunt. Tum diagnosis non facilis est. Secundum Schoenlein hoc modo aegrotantes colorem cutis cerae non dissimilem, flavum aut subviridem prae se ferunt, ciborum appetitionem minimam, pressionem in regione epigastrica post cibos sumptos, pyrosin, sitim anormalem sentiunt, diarrhoea evacuationes mucosae eiiciuntur, in quibus pigmentum fellis deest; hepar tumefactum, pressione non dolorificum, molle; urina est rubicunda, non pigmento fellis sed cruore tincta; in pectore aegrotus plerumque oppressionem quasi quandam sentit. Rokitanzky [1]) animadvertit in his casibus adipem subcutaneum stearino similem esse et secretionem cryptarum sebacearum copiosam esse. Idem fit in liberis pauperum, qui alimentorum ineptorum nimiam copiam consumunt neque corporis motibus sub divo satis utuntur.

Budd [2]) pimelosin hepatis cum cancro cutaneo invenit; Cruveilhier [3]) in femina triginta annorum, quae carie vertebrarum lumbalium, sarcomate medullari ossis sacri et melanosi cutis, mesenterii, renum aliisque malis affecta fuerat. His casibus vix aliquid boni ad diagnosin fulciendam conferri posse videtur, quum intumescentia hepatis glabra, non iniqua fortasse ex carcinomate hepatis intus orto profecta esse queat.

Praeterea hae observationes, ex quibus pimelosin cum hoc vel illo morbo coniunctam fuisse edocti sumus, quoad diagnosin non magni momenti esse possunt, quia adhuc rariores sunt, quam ut nexus causalis ex iis coniici liceat. Bright [4])

1) Pathologische Anatomie Bd. 1, S. 284.
2) A. a. O. S. 254.
3) Liv. XXXII pl. 3.
4) Guys Hosp. Rep. Vol. 1, pag. 117.

pimelosin invenit in viro viginti octo annorum, qui ex dysenteria abscessus in regione inguinali sinistra et diarrhoeam colliquativam retinuerat. Item Budd [1]) in aegrota, cuius vires dysenteria chronica usque ad extremum cansumptae erant, et in femina, quae hepatisatione grisea sine tuberculosi cum febre hectica occubuerat. Legendre saepissime pimelosin hepatis in infantibus diarrhoea profusa consumptis invenit. Bright amenorrhoeam cum pimelosi hepatis in connexu causali esse ratus, ubi valde irregulares menses cum diarrhoea pertinacissima et cum intumescentia hepatis glabra coniuncti sint, diagnosim pimeloseos verisimilem esse dicit, praecipue ante provectam vitae aetatem. Rilliet et Barthez [2]) pimelosin saepius non cum tuberculosi coniunctam post variolas, morbillos, scarlatinam et typhum in infantibus invenerunt; Bitt et Rayer nonnunquam cum pemphigo chronico; Bright [3]) in casu, in quo post mortem ex combustione larga effectam, tuberculoseos nulla signa reperta sunt.

1) A. a. O. S. 257.
2) Maladies des enfants. III p. 454.
3) L. c. Fall 20.

Vita.

Natus sum Joannes Adamus Kribben in pago Kendenich, qui situs est prope Coloniam Agrippinam die IX mens. Novembr. anni MDCCCXXII. parentibus Joanne Guilelmo et Catharina e gente Becker, quorum illum pluribus inde iam annis morte mihi ereptum admodum lugeo, hanc divina gratia superstitem et bona valetudine utentem summa amplector venerorque pietate. Fidei addictus sum catholicae. Primis litterarum a beato patre imbutus Gymnasium Coloniense Fridericium Guilelmianum adii, deinde, examine maturitatis superato, sub finem mens. Octobr. anni MDCCCXLIX Bonnam me contuli, ibique a Rectore Magnifico Bluhme in numerum civium aecademicorum receptus a Decano illustr. Dieringer albo ven. facultatis theologicae inscriptus per annum dimidium has tum philosophicas tum theologicas frequentavi scholas:

Logicen et Psychologiam apud illustr. Knoodt; Physicen experimentalem apud illust. Plücker; Introductionem in libros sacros apud illustr. beatum Scholz et illustr Martin; Theologiam biblicam apud illustr. Martin; Pathrologiam apud Illustr. Hilgers. — Tum relicto studio theologico et albo gratiosi medicorum ordinis a Prodecano spect. Mayer inscriptus per annos tres deinceps sequentes et dimidium has audivi scholas:

Chemiam experimentalem apud illust. G. Bischof; Chemiam organicam apud doct. Boedeker; Botanicen apud illustr. Treviranum; Mineralogiam apud illustr. Noeggerath; Zoologiam apud illustr. Troschel.

Ex medicorum ordine mihi praeceptores fuere:

De Encyclopaedia et Methodologia medicinae illustr. Naumann; de Anatomia generali et speciali illustr. Mayer et illustr. Weber; de Physiologia generali et speciali cl. Budge; de Pathologia et Therapia generali, de Semiotice, de Pathologia

et Therapia speciali illustr. Naumann; de Materia medica, de arte formulas conscribendi medicas, de Pathologia anatomica cl. Albers; de Chirurgia generali et speciali doct. Hoppe; de operationum chirurgicarum praeceptis, de apparatu instrumentorum chirurgicorum, de anatomia chirurgica illustr. Wutzer; de fracturis ossium et luxationibus, de fasciis applicandis, de morbis occulorum et aurium doct. Schauenburg; de variis tumoribus diagnoscendis et curandis doct. Weber; de arte obstetricia, de apparatu instrumentorum obstetriciorum, de morbis uteri, de medicina forensi spect. Kilian.

In exercitationibus practicis duces mihi fuere:

In arte cadavera dissecandi illustr. Mayer et illustr. Weber; in exercitationibus ad phantoma et in Clinico obstetricio spect. Kilian; in Clinico chirurgico et ophthalmiatrico illustr. Wutzer; in operationibus in cadavere instituendis illustr. Wutzer et doct. Weber; in operationibus ophthalmiatricis doct. Schauenburg; in Clinico propaedeutico cl. Albers; in Clinico therapeutico illustr. Naumann.

Quibus omnibus viris illustrissimis, maxime de me meritis, pio animo maximas, quas possum, ago gratias easque persolvere nunquam desinam.

Iam quum tentamine philosophico, tum examine rigoroso superatis in eo sum, ut dissertatione et thesibus pubcice defensis summi medicinae chirurgiae et obstetriciae honores in me deferantur.

Theses.

1) *Chloroformum in reponendis luxationibus et in spuriis ankylosibus aptissime adhibetur.*

2) *Operatio polyporum fibroidum ligatura adhibita optima est.*

3) *Forma thoracis a pulmonibus pendet.*

4) *In plurimis aegris syphiliticis cura sine mercurio praeferenda.*

5) *Sunt conditiones, qaae abortum arte provocare iubent.*

6) *Partus arte praematurus etiam in primipara instituendus.*